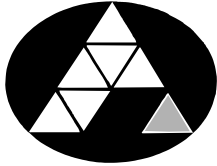



POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiina Kylmä

HOIDON TARPEEN ARVIOINTI  
– ohjeistus sairaanhoitajalle puhelinohjaukseen Niinivaaran  
terveysasemalla

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2012

 <p>POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU</p>	<p><b>OPINNÄYTETYÖ</b> <b>Syyskuu 2012</b> <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b></p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU p. (013) 260 6600</p>
<p>Tekijä(t) Tiina Kylmä</p>	
<p>Nimeke Hoidon tarpeen arviointi – ohjeistus sairaanhoitajalle puhelinohjaukseen Niinivaaran terveysasemalla</p> <p>Toimeksiantaja Attendo Terveyspalvelut Oy, Niinivaaran terveysasema</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Joensuussa Attendo Terveyspalvelut Oy:n Niinivaaran terveysasemalla sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia, ohjausta ja priorisointia pääasiallisesti vaativassa puhelintyössä. Työn haastavuus ja vaativuus korostuvat lähinnä hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä tarkennetulla kysymysten asettelulla, haastattelun eli anamneesin tekemisellä ilman potilaan fyysistä läsnäoloa</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoidon tarpeen arviointia puhelintyössä Niinivaaran terveysasemalla. Tarkoituksena oli tuottaa hoitajille yksinkertaistettu ratkaisumalli nopeaan päätöksentekoon sekä auttaa potilaan oikean hoitopaikan valintaa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä ohjeistus perehdytettäessä uutta työntekijää terveysasemalla tapahtuvaan puhelintyöhön sekä kehittää hoitajien puhelintyöskentelyä.</p> <p>Ohjeistuksella täydennetään ja tuetaan hoitajien ammattitaitoa eri sairauksien hoidontarpeen arviointia tehtäessä. Samalla lyhennetään puhelujen kestoa sekä saadaan potilaille mahdollisimman yhdenvertainen, laadukas palvelu. Ohjeistuksella tuetaan puhelintyön toimivuutta niin, että potilaat saavat tarvitsemansa ohjauksen, neuvonnan ja hoidon tarpeelliseksi katsotussa ajassa lait ja asetukset huomioiden, kustannustehokkaasti ja asiakaslähtöisesti.</p>	
<p>Kieli suomi</p>	<p>Sivuja 26 Liitteet 2 Liitesivumäärä 2</p>
<p>Asiasanat hoidon tarpeen arviointi, sairaanhoitaja, puhelinohjaus</p>	

 <p data-bbox="293 456 715 510">NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p data-bbox="868 264 1334 371"><b>THESIS</b> <b>September 2012</b> <b>Degree Programme in Nursing</b></p> <p data-bbox="868 412 1197 555">Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358-13-260 6600</p>
<p data-bbox="233 591 405 658">Author(s) Tiina Kylmä</p>	
<p data-bbox="233 725 1177 828">Title Evaluate the need for medical treatment - guidance for nurse on telephone work at Niinivaara health center</p> <p data-bbox="233 869 491 904">Commissioned by</p>	
<p data-bbox="233 911 357 943">Abstract</p> <p data-bbox="233 983 1422 1196">In Joensuu, at the Niinivaara health center of Attendo Healthservices Ltd, nurse evaluates the need for medical treatment, gives guidance and prioritizes cases mainly on the telephone, which is very demanding. Challenges and demands of the work are emphasized, because evaluating the need for medical treatment is done using specified questions and by amnesia, without the physical presence of the patient.</p> <p data-bbox="233 1238 1442 1491">The aim of this thesis was to develop evaluation process of the need for medical treatment, when the nurse is working on the phone. The purpose was to make simplified approach for rapid decision-making and help in to choosing the right place for medical treatment for patient. The task of this thesis was to produce well-defined guidance for familiarizing new employees, when they are initiated in to telephone work. In addition, the secondary aim is to develop the work, which is made by nurses on telephone.</p> <p data-bbox="233 1534 1433 1747">Directions complete and support professional skills of nurses to evaluate the need for medical treatment of different diseases. At the same time duration of calls in shortened as well all patients are given as equal quality of services as possible. The guidance supports the work on the phone, so that patients receive the necessary guidance, counseling, treatment as defined in laws and regulations, taking into account cost-effectiveness and customer-orientation.</p>	
<p data-bbox="233 1762 379 1830">Language Finnish</p>	<p data-bbox="949 1762 1283 1868">Pages 26 Appendices 2 Pages of Appendices 2</p>
<p data-bbox="233 1874 948 1980">Keywords evaluate the need for care, nurse, telephone work</p>	

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto.....	5
2 Sairaanhoidajan työ .....	7
3 Hoidon tarpeen arviointi .....	8
3.1 Tehtävän siirrot terveydenhuollossa .....	9
3.2 Hoitotakuun toteutuminen.....	10
3.3 Kaste-hanke .....	11
3.4 Kiireettömän hoidon perusteet.....	12
4 Puhelinohjaus terveydenhuollossa.....	13
4.1 Puhelinohjauksen määritelmä .....	13
4.2 Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse .....	13
4.3 Puhelun kirjaaminen .....	15
4.4 AvoHILMO-rekisteri .....	17
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	18
6 Opinnäytetyön toteutus .....	19
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
6.2 Toimintaympäristön kuvaus.....	19
6.3 Ohjeistuksen suunnittelu ja toteutus.....	20
6.4 Ohjeistuksen arviointi .....	21
7 Pohdinta.....	22
7.1 Opinnäytetyö eettisyys ja luotettavuus .....	22
7.2 Hyödynnettävyys ja kehittämiss ehdotukset.....	24
7.3 Oppimisprosessi sekä ammatillinen kasvu ja kehitys .....	24
Lähteet.....	25

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Ohjeistuksen sisältölehti

## 1. Johdanto

Joensuussa Attendo Terveyspalvelut Oy:n Niinivaaran terveysasemalla sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia, ohjausta ja priorisointia pääasiallisesti vaativassa puhelintyössä. Työn haastavuus ja vaativuus korostuvat lähinnä hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä tarkennetulla kysymysten asettelulla, haastattelun eli anamneesin tekemisellä ilman potilaan fyysistä läsnäoloa. Opinnäytetyön toimeksianto on Attendo Terveyspalvelut Oy:ltä, sillä vastuu hoitotyössä ja puhelintyössä on lisääntynyt entisestään, koska potilaan yhteydenoton ensiarviointi tapahtuu sairaanhoitajan toimesta.

Opinnäytetyö käsittelee hoidon tarpeen arviointia sairaanhoitajan puhelinneuvonnassa. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on ohjeistus, joka antaa selkeän toimintamallin tapauksiin, joita yleisesti kohdataan puhelinneuvonnassa. Ohjeistuksella kehitetään palvelun toimivuutta niin, että potilaat saavat ohjauksen, neuvonnan ja hoidon tarpeelliseksi katsotussa ajassa lait ja asetukset huomioon ottaen sekä kustannustehokkaasti ja asiakaslähtöisesti.

Hoidon tarpeen arviointi on keskeistä koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta. Hoidon tarpeen arvioinnilla on merkittäviä vaikutuksia terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessin sujuvuuteen, henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen ja ennen kaikkea yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen sekä hänen läheistensä kokemuksiin hoidon laadusta. (Syväoja & Äijälä 2009, 7)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoidon tarpeen yhtenäiset arviointikriteerit terveysaseman hoitohenkilökunnan käyttöön. Sen tarkoitus on antaa hoitajalle yksinkertaistettu ratkaisumalli nopeaan päätöksentekoon sekä auttaa potilaan oikean hoitopaikan valintaa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä ohjeistus perehdytettäessä uutta työntekijää terveysasemalla tapahtuvaan puhelintyöhön sekä kehittää hoitajien puhelintyöskentelyä. Ohjeistus antaa selkeän toimintamallin potilastapauksiin, joita yleisimmin kohdataan puhelintyössä. Ohjeistuksella täydennetään ja tuetaan hoitajien ammattitaitoa eri sairauksien

hoidontarpeen arviointia tehtäessä, samalla lyhennetään puhelujen kestoja sekä saadaan potilaille mahdollisimman yhdenvertainen laadukas palvelu.

Ohjeistus perustuu Terveysportin lääketieteelliseen ohjeistukseen sekä Terveysportin sairaanhoitajan vastaanoton ohjeisiin (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012). Tämä ohjeistus antaa myös terveysaseman uusille työntekijöille yksinkertaistetun ratkaisumallin nopeaan päätöksentekoon sekä oikeaan hoitoon ohjaukseen. Teoriaosuudessa käsitellään hoidon tarpeen arviointia sekä puhelinohjausta.

Opinnäytetyössä käytetään jatkossa sanaa hoitaja tarkoittaessa laillistettua ammattihenkilöä: sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon (AMK) suorittaneita henkilöitä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994).

## 2. Sairaanhoidajan työ

Sairaanhoidajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. He tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoidajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto, 2011).

Asiantuntijoina toimivien sairaanhoidajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoidajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoidajilla on asiantuntijoiden tietotaito tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. (Suomen sairaanhoitajaliitto, 2011).

Terveydenhuollon työelämän alueelliset ja valtakunnalliset kehittämishaasteet edellyttävät ammattihenkilöltä korkeatasoista osaamista, jolla voidaan vastata yhteiskunnassa terveydenhuollon, terveyden edistämisen ja kuntoutuksen tarpeisiin sekä ennakoida tulevaisuuden tarpeita. Terveysalan koulutuksen tehtävänä on kouluttaa terveydenhuoltoon osaava ammattihenkilöstö, joka turvaa väestölle yhdenvertaiset ja potilasturvallisuuden takaavat palvelut. (Opetusministeriö, 2006.)

Eettinen päätöksenteko liittyy hoidontarpeen arviointiin kiinteästi. Etiikka auttaa hoitajia tekemään valintoja sekä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. (Nisula 2010, 23–24.) Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoidajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille sekä väestölle sairaanhoidajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. (Suomen sairaanhoitajaliitto, 1996) Terveydenhuollon ammattihenkilön etiikka velvoittaa selvittämään hoidon tarvetta ja tutkimaan potilasta ilman viivytyksiä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, asetus 564/1994).

### 3. Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Koko käsite sai uuden painoarvon tullessaan osaksi lakitekstiä vuonna 2005 (Syväoja, Äijälä 2009, 9), jolloin hoitoon pääsyä koskevat muutokset tehtiin kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä, 1019/2004). Jatkossa käytetään termiä hoitotakuu, viitattaessa edellä mainittuun asetukseen kiireettömän hoidon järjestämisestä.

Potilaalla ei ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänen terveydentilastaan johtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010). Hoitaja tekee arvioinnin kokemuksensa ja ohjeistusten mukaisesti sekä ohjaa potilaan oikeaan hoitopaikkaan. Hoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin omalla ammattivastuullaan. (Syväoja, Äijälä 2009, 26). Hoidon tarpeen arvioijalla tulee olla tehtävän suorittamiseen riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) Hoidon tarpeen arviointi on myös osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa Kaste-hanketta. (Sosiaali- ja terveysministeriö Perusterveydenhuollon Kaste-hankkeet 2012–2015).

Terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ja ammatinharjoittamista säätelevät laki (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 564/1994). Lain tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja parantaa palvelujen laatua, sekä lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 564/1994.)

Hoidon tarpeen arviointia koskevia lakeja ovat perustuslaki (Suomen perustuslaki 731/1999), terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lainsäädännön tavoitteet ovat oikeus vä-



littömään huolenpitoon, riittävät ja laadukkaat terveystalvet, potilaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutuminen, potilasturvallisuus, välitön pääsy kiireelliseen hoitoon ja hoidon arvioon sekä kiireettömän hoidon kohdalla on välittömän yhteyden saaminen terveystalvet antavaan yksikköön. (Ruuti, 2011, 1-2). Hoidon tarpeen arvioijan on hyvä tuntea hoidon tarpeen taustalla oleva lainsäädäntö läpikotaisin. (Syväoja, Äijälä 2009, 9.)

### **3.1 Tehtävän siirrot terveydenhuollossa**

Suomessa on tutkittu hoitajien ja lääkärin välistä työnjakoa sekä sitä on kehitetty eri projekteissa. (Nisula, 2010, 12, 16-17, 21.) Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitoa voidaan kehittää niin, että hoitajien ja lääkärin osaamista voidaan hyödyntää paremmin. Lääkärit ovat olleet perinteisesti tärkein ammattiryhmä, mikä on nyt muuttumassa. Työnjaolla tarkoitetaan työyhteisön toiminnan kehittämistä, niin että toimintaa järjeistetään hoidon kokonaisuuden näkökulmasta. Terveydenhuollon tehtäväsiirtoja on perusteltu myös työn joustavuuden parantumisella, henkilöstön työmotivaation sekä työhyvinvoinnin lisäämisellä. (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 5.) Lähtökohtana kuitenkin on, että pyritään luomaan asiakkaalle paras mahdollinen hoito. (Nisula, 2010, 9.)

Ammattihenkilön tehtäväkuva laajennetaan tehtäväsiirroilla, mikä tarkoittaa sitä, että lääkärin tehtäviä siirretään hoitajille. ( Nisula, 2010, 13) Lääkäreiltä on siirretty hoitajille tehtäviä, joita lääkärit perinteisesti ovat tehneet. Tehtävät ovat sellaisia, jotka hoitajat oppivat lyhyellä lisäkoulutuksella ja perehdytyksellä. Hoidon tarpeen arviointi on hoitotakuun tuoma merkittävä tehtäväsiirto lääkäreiltä muille terveydenhuollon ammattilaisille. (Syväoja, Äijälä 2009, 42.)

Tehtäväsiirtoja hoitajille perustellaan yleisimmin lääkäriarveeseen, kustannustehokkuuden, työn sujuvuuden ja palveluiden saatavuuden näkökulmasta. Tehtäväsiirroilla hoitoon pääsy on parantunut, toiminta on tehostunut, lääkäripäivystyksen käyttö on vähentynyt. Tarpeettomia vastaanottokäyntejä on voitu vähentää, kun osa potilaiden asiointitarpeesta on voitu hoitaa puhelimitse tai verkossa.

Lääkäreiden ja hoitajien työn mielekkyys on parantunut, hoitajien osaaminen on parantunut sekä yhteistyö hoitajien ja lääkäreiden välillä on parantunut. (Syväoja & Äijälä 2009, 42–45)

### **3.2 Hoitotakuun toteutuminen**

Hoitotakuu eli hoitoon pääsyn turvaaminen tuli voimaan Suomessa 1.3.2005. Kansanterveyslain (1.3.2005, 49§, 15b§) ja erikoissairaanhoidon lain (1.3.2005, 10§, 31§, 31a§, 43a§, 59§) muutoksilla säädettiin kiireettömille hoidoille ja tutkimuksille tietyt määräajat. Hoitotakuu tarkoittaa näillä lainmuutoksilla säädettyjä terveyskeskusten ja sairaaloiden kiireettömän hoidon ja kiireettömien tutkimusten määräaikoja. Tällä pyritään yhtenäistämään eri alueilla asuvien suomalaisten terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja poistamaan hoitovaje. Hoitotakuu estää esimerkiksi vuosikausien jonotuksen leikkaukseen. Hoitotakuu koskee kiireetöntä hoitoa, mutta on myös säädetty, että kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi ja vakavat sairaudet pitää hoitaa mahdollisimman pian. Terveydenhuoltolain 51§ (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) mukaan kaikkia koskee periaate, että ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävä heti.

Hoitotakuun tavoitteena on, että ihmiset saavat hoitoa tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Laissa on säädetty, missä ajassa kuntalaisen on viimeistään päästävä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun kiireettömään hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut sairauskohtaiset suositukset lain käytäntöön soveltamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 31.)

Uuden 1.5.2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain perusteella potilas voi valita kotikuntansa terveysaseman ja kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön erityisvastuualueen (ERVA-alue) sisällä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan ja se tapahtuu vapaamuotoisella kirjallisella ilmoituksella. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kiireettömällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilaan tila ei vaadi välitöntä hoitoon pääsyä, vaan potilas voi odottaa sekä hoidon tarpeen arviointiin että hoitoon pääsyä. Kiireetöntä hoitoa tarjotaan kunnan asukkaille terveyskeskuksissa. Puhelinpalvelua ja neuvontaa on terveyskeskuksesta saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi.

Perusterveydenhuollossa on päästävä kiireettömän hoidon arviointiin kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta. Tutkimuksiin ja hoitoihin, joita ei voida antaa vastaanotolla, on päästävä kolmessa kuukaudessa. Erikoissairaanhoidon tasoiseen terveyskeskushoittoon (esimerkiksi kirurgiset toimenpiteet) ja erikoissairaanhoidtoon on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa. Terveystieteiden lain mukaan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi ja siihen liittyvät tutkimukset on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja toteutettava kolmessa kuukaudessa. Varsinainen hoito on aloitettava kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa hoitopäätöksestä. (Terveystieteiden laki 51§, 52§, 2011)

### **3.3 Kaste-hanke**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015 on strateginen ohjausväline, jolla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Valtioneuvosto on vahvistanut uuden Kaste-ohjelman 2.2.2012. Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti.

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma on osa Kaste-ohjelmasta rahoitettua perusterveydenhuollon hanketta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Perusterveydenhuollon Kaste-hankkeet 2012–2015) Hankkeen tavoitteena on parantaa terveyskeskusten palvelujen saatavuutta, palvelujen laadukkuutta, kehittää palveluja paremmiksi ja helpottaa hoitoon pääsyä.

### 3.4 Kiireettömän hoidon perusteet

Hoitokäytännöissä ja hoitoon ohjaamisessa on ollut suuria vaihteluita eri puolilla maata. Osana kansallista hanketta terveydenhuollon turvaamiseksi käynnistettiin helmikuussa 2004 yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden laatiminen. Työlle asetettiin johtoryhmä, jossa oli edustus keskeisistä terveydenhuollon organisaatioista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004). Johtoryhmän tehtävänä on valvoa, ohjeistaa ja koordinoita yhtenäisten kriteerien laatimistyötä. Työssä on kuultu terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjä, erikoislääkäriyhdistyksiä, kuntia, viranomaisia ja potilasjärjestöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010)

Hoidon perusteet on laadittu alun perin 193 sairauden hoitoon. Vuoden 2005 jälkeen on laadittu perusteet mm. kroonisen kivun hoitoon ja fysiatriaan sekä laadittu joitakin uusia kriteereitä täydentämään vanhoja kokonaisuuksia. Työ on vuoden 2008 aikana päivitetty siten, että sisällöllisiä muutoksia on tullut useisiin sairausryhmiin, eniten lastentautiopin kriteeristöihin. Tavoitteena on ollut laatia perusteet noin 80 prosentille kiireettömästä hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010). Perusteluiden tavoitteena on hoidon tasa-arvoisuus ja palveluiden tuottaminen kustannustehokkaasti. (Syväoja, Äijälä 2009, 23.) Kyseessä ei ole työ, joka tehdään kerralla valmiiksi, vaan hoidon perusteita korjataan ja kehitetään edelleen saatujen kokemusten perusteella. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset arvioivat ja seuraavat suositusten toimivuutta. Jokaisen ohjeen lopussa on mainittu yhteystietoineen työn tehneen työryhmän jäsenten nimet ja työryhmän vastuhenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010). Perusteet löytyvät sähköisesti osoitteista [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) ja [www.stm.fi](http://www.stm.fi), josta ne ovat kaikkien luettavissa.

Yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden tunnettavuutta ja niiden käyttöä on tutkittu muun muassa perusterveydenhuollossa Pirkanmaalla. (Heinämäki, 2009, 48). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella olevien terveyskeskusten sairaanhoitajat ja lääkärit. Tulosten mukaan lääkärit tunsivat kyseiset perusteet paremmin kuin sairaanhoitajat, mutta ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (Heinämäki, 2009, 48).

## **4. Puhelinohjaus terveydenhuollossa**

Palvelujen ja ohjauksen kysynnän lisääntyminen terveydenhuollossa on asettanut haasteita puhelinohjaukselle. Yleisenä ongelmana on todettu yhteyden saannin hankaluus terveyskeskukseen. Lain mukaan potilaan on saatava yhteys terveyskeskukseen virka-aikana välittömästi puhelimitse tai tulemalla terveyskeskukseen. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004). Hoitoon pääsyn turvaamisessa terveydenhuollon puhelinneuvonnan merkitys on kasvanut (Syväoja & Äijälä 2009, 127). Puhelinneuvonta sisältää yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, yleistä ja yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa sekä palveluun ohjausta (Syväoja & Äijälä 2009, 127).

### **4.1 Puhelinohjauksen määritelmä**

Terveydenhuollossa puhelinohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön puhelimen välityksellä antamaa ohjausta potilaan terveyttä koskevissa asioissa. Puhelinohjauksessa voidaan hoitaa osa potilaan ongelmista ilman lääkärissä käyntiä. Samalla voidaan ohjata lääkärinhoitoa tarvitsevat potilaat jatkohoitoon. Puhelinohjauksella hoitaja arvio potilaan ongelmaa, antaa neuvontaa, ohjausta sekä ohjaa oikeaan hoitopaikkaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 128–129) Puhelinohjaus on palvelua, jossa potilas voi soittaa tiettyyn terveydenhuollon numeroon saadakseen ohjausta ongelmaansa. Puhelinohjauksella potilaat saavat nopean ensikontaktin terveydenhuollon yksikköön vaikka vastaanottoaika ei heti järjestyisikään. Puhelinohjauksen merkittävä vaikutus näkyy nopeasti, kun päivystyksiin ja vastaanotoille ohjataan vain todellista apua tarvitsevat potilaat. (Syväoja & Äijälä 2009, 26)

### **4.2 Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse**

Puhelimitse annettava hoidon tarpeen arviointi tulee erottaa yleisistä neuvontapalveluista. Yleinen puhelinpalveluneuvonta muuttuu yksilölliseksi neuvonnaksi siinä vaiheessa, kun otetaan kantaa henkilön terveydentilaan tai annetaan hä-

nelle yksilöllisiä hoito-ohjeita. (Syväoja & Äijälä 2009, 129.) Tällöin potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välille muodostuu hoitosuhde ja neuvonta on potilaslain tarkoittamaa terveyden- ja sairaanhoitoa, jolloin neuvontaa antavan henkilökunnan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö ja neuvojen antamisesta tulee tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Terveyden ja sairaanhoidon neuvontaa saa antaa vain laillistettu ammattihenkilö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 564/1994).

Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi potilaan hoitoon pääsyä ja hoidon kiireellisyyttä. Arvioinnin tekemiseen tarvitaan koulutuksen ja riittävän kokemuksen lisäksi yhteys potilasasiakirjoihin ja yhteys hoitoa antavaan yksikköön (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä, 1019/2004). Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi on vaikeaa. Mitä pidempi koulutus ja työkokemus hoitajalla on sitä oletettavampaa on, että arviointi on osuvaa ja potilas tulee ohjatuksi oikealle hoidon portaalle oikea-aikaisesti. (Syväoja & Äijälä 2009, 30.) Koulutuksella ja työkokemuksella on myös merkittävä vaikutus arvioinnin laatuun.

Kun yhteydenotto liittyy terveydentilaan tunnistetaan yhteyttä ottavan henkilöllisyys. Tunnistetietoina voidaan käyttää syntymäaikaa, henkilötunnusta ja nimeä, joita verrataan jo olemassa oleviin potilastietojärjestelmän tietoihin. Jos tunnistetiedot annetaan virheellisesti, arkaluontoisten asioiden käsittelyä ei jatketa puhelimessa. Mikäli yhteydenottaja väittää olevansa asianomainen henkilö, tulee hänen asioida palvelussa fyysisesti ja esittää henkilötodistus. Jos potilas on valtuuttanut jonkun toisen ottamaan yhteyttä puhelinohjaukseen, selvitetään kyseisen henkilön henkilöllisyys ja toimeksianto sekä yhteydenoton syy. Tunnistamisprosessin yhteydessä kerrotaan, että tunnistamista vaaditaan potilaan tietosuojaan ja oikeusturvan vuoksi. (Syväoja & Äijälä 2009, 74, 130.)

Potilaan yhteydenoton syyn selvittämisessä (oire, sairaus tai jokin muu syy) voidaan käyttää apuna potilastietojärjestelmän aikaisempia hoitotietoja. Hoitotyön ensisijaisena tietolähteenä on potilas tai omainen tai vanhempi lapsipotilaan kyseessä ollessa, mikäli lapsi ei ikänsä ja terveydentilansa vuoksi pysty

itse ottamaan yhteyttä. Puhelinkontaktissa hankitaan juuri kyseisen potilaan ongelmista ja oireista lähtevää yksityiskohtaista tietoa eri kysymystekniikoilla, kuten avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä ja niiden vuorottelulla sekä tunnustelukysymyksillä. Yhteydenoton syytä selvitettäessä kysytään potilaan esitiedot, kuten perussairaudet, säännöllinen tai tilapäinen lääkitys ja muut oireet tai sairauteen vaikuttavat tekijät, esimerkiksi hoidot ja toimenpiteet. Nykytilan arviointia tehtäessä selvitetään oireiden alkamisajankohta, laatu, määrä, aikaisempi esiintyvyys ja niiden mahdollinen hoito, esimerkiksi mahdollinen itsehoito ja lääkittäminen. Yleisvointiin on myös kiinnitettävä huomiota varsinkin lasten ja vanhusten kohdalla. Lasten kohdalla on selvitettävä erityisen tarkasti muun muassa syöminen, juominen, erittäminen, käyttäytyminen ja itkuisuus. Vanhusten kohdalla on kiinnitettävä huomiota henkisen tilan muutoksiin fyysisen toimintojen ohella. (Syväoja & Äijälä 2009, 55–58.)

Onnistuneella vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudessa, jolla tarkoitetaan arvioitsijan tekemää oikeaa päätöstä hoitoon pääsystä yliarvioimatta tai aliarvioimatta potilaan hoidon kiireellisyyttä. Yhteydenoton aikana vastuu vuorovaikutuksesta ja sen etenemisestä on hoitajalla, mutta potilaan on oltava riittävän aktiivinen, jotta häneltä saadut tiedot ovat oikeita. ( Syväoja & Äijälä 2009, 56 – 57.)

### **4.3 Puhelun kirjaaminen**

Kirjaamisella tarkoitetaan Nykysuomen sanakirjan (1996) mukaan merkitsemistä, panemista tai viemistä kirjaan, kirjoihin ja myös luettelointia. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen on välttämätöntä, koska se perustuu lakiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 653/2000. 12§.) Kirjaamisen tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus, hoidon joustava eteneminen ja hoitoa koskevan tiedon saanti sekä varmistaa hoidon toteutus ja seuranta. Hoitajat ovat vastuussa potilastietojen kirjaamisesta potilaalle, omaisille, hoito- ja palveluketjuun osallistuville tahoille ja organisaatiolle, jossa toimitaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 75.) Kirjaaminen suojaa työntekijää ja työnantajaa mahdollisilta korvausvaateilta. Vakuutusjärjestelmä tarkastaa korvausvaateiden oikeellisuuden ja kerää tarkastusta teh-

dessään potilaiden hoitoa koskevaa tietoa. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 15.)

Sähköisesti kirjatut potilastiedot ovat kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien saatavilla, jopa reaaliaikaisina. Potilastiedot ovat selkeästi luettavissa ja kirjattu tieto välittyy hoito- ja palveluketjussa kaikille potilaan hoitoon osallistuville samanlaisena. Potilaskertomukseen, joka on potilasasiakirjojen keskeisin asiakirja sisältäessään terveys- ja sairauskertomukset, tulee tehdä merkintä jokaisesta hoidon kannalta merkittävästä puhelimitse tehdystä yhteydenotosta ja konsultaatiosta, jolla on merkitystä hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Kirjaaminen toimii tiedon välittäjänä potilaan hoito- ja palveluketjussa. Jos kirjaaminen on vaillinaista tai se puuttuu kokonaan jossakin hoitoketjun osassa, hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus kärsivät. Potilaan jatkohoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat tällöin vaillinaisen tiedon varassa. (Syväoja & Äijälä 2009, 74.)

Potilaalle kerrotaan yhteydenoton kirjaamisesta potilastietojärjestelmään. Potilaan näkökulmasta kirjaamisella on vaikutusta potilasturvallisuuden edistymiseen ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymiseen, jolloin korostuu tietosuojan ja tietoturvan merkitys. Hoito- ja palveluketjussa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmasta kirjaamisen pitäisi tuottaa tietoa hoidon laadun ja resursoinnin arviointiin sekä tilastointiin ja organisaation talouden seurantaan, jolloin kirjattu tieto toimii hoidonvarauksen osoittimena seurattaessa potilasvirtojen kulkua. Tulevaisuudessa kirjaamisen sisältöä seuraamalla voidaan kehittää hoitotyön laatua, kun sähköiset potilaskertomukset ja rakenteinen kirjaaminen kehittyvät. Samalla on mahdollisuus seurata organisaation laatutyötä hoidon kirjaamisen kautta. (Saranto ym. 2007, 189.)

Jokainen puhelimitse tehtävä yhteydenotto, jossa hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen annetaan terveydentilaan liittyvää neuvontaa tai ohjausta, kirjataan merkintä potilasasiakirjoihin. Kirjaukseen merkitään kontaktin ajankohta, työyksikön nimi, henkilön asema ja nimi, hoidon tarpeen kartoitus ja hoidon suunnitelma. Kirjattavan tekstin tulee olla asiatyylisiä ja luettavaa. Vapaa teksti kirjataan pääsääntöisesti kokonaisiin lauseisiin ja vapaa teksti on täydentävää, täsmentävää,



yksilöivää tai yksilöllistä kuvausta. Lyhenteitä ei käytetä, koska vaarana on, että niitä tulkitaan eri tavoin. Kirjaaminen tehdään myös, jos potilas peruu lääkärille tai hoitajalle varatun vastaanottoajan. Potilaskertomukseen kirjatut potilastiedot tallennetaan ja puhelinkontakti tilastoidaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

#### **4.4 AvoHILMO-rekisteri**

Suomalaisen terveydenhuollon kansallinen ja kansainvälinen tilastointi perustuu hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo-rekisteri). Hoitoilmoitusrekisteri (Hilmo-rekisteri) on lakisääteinen (Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 556/1989, asetus 774/1989), pakollinen, henkilötunnisteinen, kattava ja tilastoitava kansallinen hoitoilmoitusten rekisteröinnin työkalu. Hilmo-rekisteristä saatava tieto jalostetaan tilastojen kautta kehitystyövälineeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.)

Perusterveydenhuollon avohoidossa hoitoilmoitusjärjestelmästä käytetään nimitystä AvoHILMO. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmä tarkoittaa sitä, että terveyskeskuksen avohoidon toiminnasta kerätään tapahtumatietoja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin. Tavoitteena on tuottaa tietoa palvelujen parantamiseksi ja väestön terveyden edistämiseksi. (Tuomola 2010, 6)

AvoHILMO-rekisterissä seurataan myös hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä. Vuodesta 2012 lähtien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa hoitoon pääsyn seurannassa tarvittavat tiedot viranomaisia varten AvoHILMOSTA. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 51§:ssä.

## **5. Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoidon tarpeen arviointia puhelintyössä Niinivaaran terveysasemalla. Tarkoituksena oli tuottaa hoitajille yksinkertaistettu ratkaisumalli nopeaan päätöksentekoon sekä auttaa potilaan oikean hoitopaikan valintaa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä ohjeistus perehdytettäessä uutta työntekijää terveysasemalla tapahtuvaan puhelintyöhön.

## **6. Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö on toteutettu vuosien 2011–2012 aikana Niinivaaraan terveysasemalla Joensuussa toiminnallisena opinnäytetyönä. Tutkimuksen tarkoituksena oli laatia ohjeistus hoidon tarpeen arviointiin sairaanhoitajan puhelintyössä.

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Toiminnallinen opinnäytetyö sopii hyvin ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöksi, jossa tavoitteena on tehdä jokin ohje, ohjeistus tai opastus ammatilliseen käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnalliset opinnäytetyöt, joissa tekemisen, taitojen ja ammatillisen käytännön osaamisen merkitys korostuvat ja joiden kaksiosaisuus (produktio ja raportti) asettaa esikuvien niukkuuden vuoksi tekijälle aivan uusia, innoittavia haasteita, avartaa myös toisen ammattilaisen näkemyksiä mahdollisuuksista, joilla kyseisiä asioita voi toteuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 69.) Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää myös ammatillisesti toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. (Airaksinen, 2009.) Opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena sopii hyvin työn luonteeseen, sillä tarkoituksena oli saada konkreettinen apuväline päivittäiseen työskentelyyn.

### **6.2 Toimintaympäristön kuvaus**

Niinivaaran terveysasema on yksi Joensuun kaupungin kahdeksasta terveysasemasta. Alueen väestöpohja on noin 18 500 asukasta. Niinivaaran alueen terveysasemalla työskentelee viisi aluesairaanhoitajaa. Päivittäinen kiinteä työskentelyaika puhelimesta on kaksi tuntia, lisäksi joka kolmas viikko hoitajan vastaa koko viikon ajan myös ns. laboratoriopuhelimeen, jolloin päivittäiseksi puhelinajaksi tulee neljä tuntia. Varsinaisen vastaanottoajan aikana hoitajat vastaavat myös päivystyspuhelimeen eli puheluihin äkillisissä sairastapauksissa. Terveysasemalle tulevien puheluiden määrä vaihtelee kuukausittain noin 3000

puhelua. Ymmärrettävästi tämä asettaa myös vaatimuksia ja haastetta puhelinohjaukseen. (Niiranen, 2012.)

### **6.3 Ohjeistuksen suunnittelu ja toteutus**

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Niinivaaran terveysaseman sairaanhoitajan vastaanoton hoitohenkilökunta sekä terveysaseman uudet hoitotyöntekijät. Ohjeistukseen kootut potilastapaukset on koottu toukokuun 2011 aikana. Aineisto on kerätty kirjaamalla ylös puhelimesta esiin tulleet potilastapaukset. Lisäksi on haastateltu terveysaseman hoitajia ja kyselty heiltä yleisimpiä potilaiden esille tuomia sairauksia sekä potilasongelmia. Näiden tulosten perusteella on koottu ohjeistuksen sisältö ja näin pystytty rajaamaan yleisimmät potilastapaukset.

Ohjeistuksen tarpeen lähtökohtana oli toimeksiantajan toivomuksesta mietitty malli siitä, miten terveysaseman puhelintoiminta saataisiin tehokkaammaksi ja asiakaspalvelu laadukkaaksi sekä samalla se palvelisi myös uusien hoitotyöntekijöiden perehdytystä. Opinnäytetyöstä on laadittu toimeksiantosopimus (liite 1).

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on toteutettu PowerPoint-ohjelmalla. Tämä ohjelma on valittu siksi että se oli nopein, helpoin ja edullisin toteuttaa. Ohjeistus on asetettu jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tietokoneen työpöydälle, josta sitä voi nopeasti ja helposti hyödyntää puhelintyön ohessa. Ohjeistuksen sisältölehdellä on yleisimmät puhelintyöskentelyssä esiin tulevat potilaitten sairaudet ja oireet erikoisaloittain aakkosjärjestyksessä. Aakkosellisesta sisältöluettelosta käyttäjä pääsee kyseiselle erikoisalalle klikkaamalla sairauden kohdalla olevaa linkkiä. Jokainen erikoisala on vielä jaettu oman alan eri sairauksiin. Jokaisessa sairaudessa on selkeät, yksinkertaistetut kysymykset, joilla hoitaja voi puhelimesta tarkentaa potilaan sen hetkistä terveydentilaa. Ohjeistuksessa on selkeä ohje, miten tai minne potilas ohjataan hoitoon tai millaiset kotihoito- tai seurantaohjeet potilaalle annetaan. Jokaisen sairauden kohdalla on myös hyperlinkki, jolla hoitaja pääsee terveystietojen sairaanhoitajan tietokantaan ja vastaanoton ohjeisiin. PowerPoint-osuuden on tarkastanut terveysaseman vastaava lääkäri.

Puhelintyöskentelyn ohjeistus on ollut koekäytössä Niinivaaran terveysasemalla. Ohjeistuksen PowerPoint-osuuden diapohjana ovat Attendo Terveyspalvelut Oy:n logolla oleva PowerPoint- diaphoja. Ohjeistus sisältöluettelo on opinnäytetyön liitteenä (liite 2).

## 6.5 Ohjeistuksen arviointi

Toiminnallinen osuus on esitelty Helsingissä 27.4.2012 Attendo Oy:n esimiespäivillä. Paikalla oli noin 50 Attendo Oy:n esimiestehtävissä olevaa henkilöä. Tilaisuudessa käytiin läpi ohjeistuksen tarkoitus, sisältö ja sen toteuttaminen käytännön puhelinohjauksessa. Ohjeistus on saanut erittäin hyvän ja positiivisen vastaanoton.

Toiminnallinen osuus on ollut toimeksiantajalla tarkasteltavana. Sisällön osuudesta on seuraavanlainen kommentti:

*”Työn teoriatieto pohjaa Duodecimin asiantuntijoiden tutkimustietoon sekä Käypä hoito – suosituksiin, joten tilanteen selvittämistä varten esitettävä kysymyslista on tarkkaan ja usealla asiantuntijataholla mietitty. ”Oirekysymykset” ovat luotettavia ja ohjaavat arviota oikeaan suuntaan. Hoidon tarpeen arviointia tehtäessä on puhelimen toisessa päässä kuitenkin toinen ihminen, joten aina tilanteet eivät mene saman kaavan mukaan ja lopputulos voi vaihdella suurestikin. Kehittämistyöntekijän oma kokemus hoidon tarpeen arvioinnista ja käytännöntyöstä ovat rajanneet työhön mukaan otettavia sairauksia/ongelmia, jotka vastaavat hyvin myös muissa toimipisteissä useimmin esiintyviä ongelmia, joten työ on sellaisenaan siirrettävissä toisaallekin. ” (Perälä, 2012)*

Ohjeistuksen käyttäjiltä on tähän mennessä tullut kommentteja sen helppokäyttöisyydestä ja sen sisällön kattavuudesta päivittäisessä työskentelyssä. Erityisesti uudet työntekijät, joiden kokemus puhelintyöskentelystä on vielä vähäinen, ovat ottaneet ohjeistuksen myönteisesti vastaan.

## 7. Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on tuonut käytännön työskentelyyn lisää ammatillisia valmiuksia ja auttanut ymmärtämään hoidon tarpeen arvioinnin tärkeyttä suunnitellessa potilaan hoitoa puhelimesta. Ohjeistuksen kehittämiseen, suunnitteluun ja toteutukseen on käytetty runsaasti voimavaroja ja lähdeaineistoon on tutustuttu monipuolisesti. Aiheesta löytyi useita hoidon kiireellisyyden toimintaohjeita päivystyksen hoitajille, mutta ei selkeää ohjeistusta terveysasemalla tehtävään hoidon tarpeen arviointiin puhelinneuvonnassa. Ohjeistukselle oli siis selkeä tarve perusterveydenhuollossa.

Ohjeistusta suunnitellessa oli otettava huomioon käytännönläheisyys ja ohjeistuksen toimivuus. Tarkoituksena oli tuottaa nykyisen hoitohenkilökunnan sekä uusien työntekijöiden käyttöön ohjeistus, joka helpottaa ja nopeuttaa puhelin-työskentelyä sekä tuottaa mahdollisimman laadukkaan palvelun Niinivaaran terveysaseman alueen asukkaille.

Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota puhelinneuvonnan laatuun ja puhelinneuvonnassa työskentelevien ammattihenkilöiden koulutukseen. Puhelinneuvonnassa korostuvat työkokemus, hoitotyön laaja-alainen osaaminen, yhtenäiset hoitokäytännöt ja kirjaaminen. Puhelinneuvontaa antavat hoitajat tarvitsisivat suunnitelmallista täydennyskoulutusta ja tietojen päivittämistä tehdessään vastuullista puhelinneuvontaa.

### 7.1 Opinnäytetyö eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen ja menetelmien valintaan liittyy eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara ym. 2009, 23–27). Aihetta valitessa tulee miettiä sen hyödyllisyys eikä aihetta kannata valita sen perusteella, mikä on helpoiten toteutettava. (Hirsjärvi ym. 2006, 26). Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaavia säädöksiä on ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä (2011). Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan pois koko työltä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Opinnäytetyössä tulisi välttää toisen tekstin plagiointia. Plagiointi on toisen

tekstin, ajatusten ja ideoiden varastamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Lähdeviitteet on merkittävä tarkasti ja tunnollisesti. Opinnäytetyössäni käytetyt lähteet on kaikki merkitty lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään tiedon totuudenmukaisuus. Luotettavuus arviointi on tärkeää toiminnan, tieteellisen tiedon ja tiedon hyödyntämisen näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on ollut pitkään ja tiiviisti tutkittavan asian kanssa. Vahvistettavuudessa tärkeää on, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen edistymistä. Muistiinpanojen ja tutkimuspäiväkirjan merkitys kasvaa. Refleksiivisyydessä tutkijan on itse arvioitava vaikutustaan tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin.

Opinnäytetyön aineisto on kerätty Terveysportin Käypä hoito -suosituksesta, Terveysportin sairaanhoitajan tietokannasta ja sairaanhoitajan vastaanoton ohjeista sekä vastaavanlaisista opinnäytetöistä. Sairaanhoitajan tietokannat ovat sairaanhoitajien ja muiden hoitotyön ammattilaisten päivittäisen työn apuväline, jota päivitetään ja kehitetään jatkuvasti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim kerää lääketieteellisen tiedon sekä päivittää ja kehittää Terveysportin tietokantoja. Toiminnallisen osuuden tekemiseen on saatu myös asiantuntevaa lääketieteellistä apua terveysaseman vastaavalta lääkäriltä.

Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa lähdeaineistoa. Lähdemateriaaliksi kannattaa valita suhteellisen uutta, ajantasaista ja tunnetun tekijän lähdetä. (Vilka & Airaksinen 2003, 73). Terveysasemalla 12/2011 tehdyssä sisäisessä auditoinnissa huomioitiin toiminnallinen osuus ja se on raportoitu sisäisessä auditoinnissa. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

## 7.2 Hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyötä tullaan jatkossa hyödyntämään Attendo Terveyspalvelut Oy:n muilla terveysasemilla. Ohjeistusta käyttävältä hoitohenkilökunnalta saatavan palautteen perusteella sitä korjataan ja täydennetään tarvittaessa.

Kirjaamisen helpottamiseksi ja nopeuttamiseksi puhelun aikana voisi jatkokehityksinä olla fraasien tuottaminen. Fraasit ohjaisivat ja tukisivat hoidon tarpeen kirjaamista. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla myös systemaattinen kartoitus ohjeistuksen käyttäjiltä sen käyttökelpoisuudesta hoitajan puhelintyössä.

## 7.3 Oppimisprosessi sekä ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rajaaminen oli haasteellista, sillä aiheesta löytyi hyvin paljon tietoa. Aineistoon tutustuminen vaati aikaa ja vaivannäköä. Opinnäytetyön ohjaajien opastuksella pystyin rajaamaan aiheen ja etsimään oleellimmän tarvittavan tiedon.

Tietämykseni ja ammattitaitoni hoidon tarpeen arvioinnissa ovat saaneet vahvistusta tämän opinnäytetyön prosessin aikana. Hoidon tarpeen arvioinnista säädettyihin lakeihin ja asetuksiin tutustuessani olen saanut merkittävän argumentin myös puhelintyötä tehdessäni. Useasti potilaat kyseenalaistavat hoitajan ”utelun” puhelimesta, tällöin on hyvä käyttää potilaan opastuksessa saamaani tietoa. Ohjeistus on antanut minulle oivan apuvälineen puhelintyöhön, jonka avulla pystyn tarkistamaan päivitetyn ja ajankohtaisen tiedon kussakin potilastapauksessa.

Aika on ollut myös hyvin haasteellinen käsite tämän työn tekemisessä. Perheen, työn, opiskelun ja harrastusten yhteensovittaminen on välillä ollut aika- ja voimavarojen järjestelmistä. Asioita on joutunut laittamaan tärkeysjärjestykseen, tavallaan tekemään oman elämän arviointia ja priorisointia. Suuri kiitos miehelleni Severille ja tyttäreni Viiville kärsivällisyydestä.



## Lähteet

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Ammattikorkeakoululaki 351/2003.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994.
- Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 774/1989.
- Haapa-aho, M., Koskinen, M.-K. & Kuosmanen, I. (2009). Työnjakomallit. Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F:3/2009.
- Heinämäki, R. (2009). Yhtenäisten kiireettömän hoidon tunnettuus ja käyttö sekä niihin liittyvät tekijät perusterveydenhuollossa Pirkanmaalla. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Tampereen Yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Kylmä, J, Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Laki erikoissairaanhoidon muuttamisesta 856/2004.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994.
- Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 556/1989.
- Mustajoki M, Maanselkä S, Alila A, Hyvärinen S, Huttunen R & Rasimus M. (1999). Sairaanhoidajan käsikirja 2000. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niiranen, S. 2012. Osastonhoitaja. Niinivaaran terveysasema. Haastattelu 8.5.12.
- Nisula, K. (2010). Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Nykysuomen sanakirja (1996). 14.painos., Helsinki: WSOY.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö, (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. OPM työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Julkaisu 10.7.2006.
- Perälä, J. 2012. Sairaanhoidtaja. Attendo Oy. Haastattelu 4.6.12
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011. Tutkintosääntö.  
<http://student.pkamk.fi/mod/resource/view.php?id=335>. 04.09.2012.
- Ruuti, K. (2011). *Triage-hoitajan toiminta*. Ensihoito- ja päivystyskeskus. Sairaanhoidtajaliiton julkaisu.
- Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. (2007). Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kuntainfo 10/2004.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1273163#fi>. 4.9.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Perusterveydenhuollon Kaste-hankkeet 2012–2015.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/toimivaterveyskeskus/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus/kaste). 3.5.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010).  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf). 19.12.2011.
- Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämisohjelma, *KASTE 2012–2015*.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>. 3.5.2012.

- Sosiaali- ja terveysministeriö, (2010). Yhtenäiset kiireettömän Hoidon perusteet 2010. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1396269](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1396269). 29.3.2012.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012a. Lääkärin tietokannat. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Luettu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Luettu) 3.1.2012.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012b. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=). 3.1.2012.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Suomen sairaanhoitajaliitto (1996). Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/). (Luettu 15.12.2011).
- Syvöja P, Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki:Tammi.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2012 . <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c2fde3cc-a47f-46eb-bc25-eb19a866282d>. 4.9.2012.
- Tuomola, P. (2011). *AvoHILMO*. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2012. Määrittelyt ja ohjeistus. Tampere: Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.
- Vilkkä, H., Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

